

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会 <http://oh-kinmui.jp/> E-mail web@oh-kinmui.jp
〒556-0021 大阪市浪速区幸町1-2-33 ☎06-6568-7721(代) FAX06-6568-2389

▶今号は未入会の先生方にもお送りしています。これを機会にぜひご入会ください。



入会金 1万円(1回)、会費 3千円(毎月)です

医療再生と勤務医交流会について

勤務医部担当理事 鶴田 一郎



愛知県保険医協会「勤務医の会」代表の中川氏の提言を私なりに理解すると、「医療崩壊を改めさせるためには現状を広く国民に理解してもらうことが決定的に重要である。そのためには開業医・勤務医が一体となって運動を展開することが不可欠である。ところで、全国保険医団体連合会(以下保団連)は、その20%弱が勤務医会員であり、開業

医・勤務医が一体となって運動を展開できる素地があり、保団連が医療崩壊を改めさせるという課題に積極的な役割を果たすことができる。今こそ保団連は、開業保険医や勤務医を積極的に迎え、保団連組織部に設置された「勤務医検討委員会」を勤務医委員会として発足させ、医療再生の中心になるために立ち上が

るべき時が来ている」となる。ところで、保団連では昨年3月発足の「勤務医部会・委員会交流会」を発展させ、広く各協会・医会の勤務医会員が参加できる「勤務医交流会」を、この6月7日(日)に新宿・農協会館で開催することとした。私はこのような交流会を積極的に行き、この交流会を通して、保団連組織部内に勤務医委員会が発足でき

ばありがたいと考えている。上記の「勤務医交流会」の形式は第1部：午前の部として記念講演を中澤堅次氏(済生会宇都宮病院院長・医療制度研究会代表幹事)に「医療崩壊をくいとめるために今何が求められるか(仮題)」で、お願いする予定である。第2部：午後の部として参加の勤務医が自由に議論できる徹底討論の場を設けることで学習と活動交流を進めることにしている。その目的としては「①勤務医の実態や実情を交流し、相互の理解を深める。②医療崩壊から医療再生につながる道筋をつかめるものにする。③交流会を通じて勤務医と開業医との連携を強化するために協会が具体的にど

な活動が出来るのかを検討する」である。そして、この交流会をふまえて、大阪府保険医協会(以下大阪協会)でもこれらの目的の具体的な活動を考えていきたい。そのためには大阪協会の勤務医会員数の拡大を図ることが何よりも大切であり、核となる会員の発掘も大切であると考えている。私の口癖である「数は力なり」です。どうか、上記の目的のためにも国民医療の改善・向上と勤務医の勤務状況の改善、生活安定のためにも会員の方は更なる協力を、未会員の方はぜひ入会していただき、ともに、医療再生の一翼を担おうではありませんか。ご協力の程よろしくお願い致します。



DLB (Dementia with Lewy Bodies) レビー小体型認知症

大阪警察病院 神経科部長 岡山 孝政

団塊の世代が60歳を超え、今後さらに患者数が増加するであろうと予想されるのが認知症である。中でも、アルツハイマー型認知症に次いで多いのがレビー小体型認知症、DLBである。

この疾患は、1976年以降、横浜市立大学名誉教授の小阪憲司先生が次々と報告し、1985年以降欧米でも多数報告されるようになった。1995年イギリスで第1回ワークショップが開かれ、その結果、1996年に下記のレビー小体型認知症(DLB)臨床診断基準が出された。レビー小体型認知症(DLB)の臨床診断基準(1996年)

1. 中心症状は正常な社会的または職業的機能を障害するほどの進行性認知障害である。
2. 次のコア症状のうち2つ(probable DLB)と1つ(possible DLB)
 - (a) 注意や覚醒性の著明な変化を伴う動揺性の認知
 - (b) 構築され具体的な繰り返される幻視
 - (c) 特発性のパーキンソニズム
3. 診断を支持する特徴
 - (a) 繰り返される転倒
 - (b) 失神
 - (c) 一過性の意識消失
 - (d) 抗精神病薬への過敏性
 - (e) 系統化された妄想
 - (f) 他の幻覚

具体的には次のような症状を呈します。

1. 認知機能の変動

日によって人物、場所、時間などが分かる時と分からないときがあるなど、認知機能に波がある。たとえば、「ぼーっとして反応が鈍い時と、しっかりしている時がある」

「調子の良い時は自らTV番組をチェックしているが、調子の悪い時は全くできない」など。

2. 幻視体験

ありもしない物や居もしない人、動物が見える。たとえば、「子供が見えるがそのままにしている」「夫が2人いる」「動く虫が見える」など。

3. パーキンソニズム

パーキンソン病同様、小股歩行及び前かがみ等の姿勢障害が見られるが、手指の震えは目立たない。

アルツハイマー型認知症について多いとされるDLBであるが、今のところ保険適応のある治療薬はない。しかし、アルツハイマー型認知症治療薬であるドネペジル塩酸塩がその症状緩和に有効であることは以前から指摘されており、その保険適応が待たれるところである。現在、

全国の多施設で治験が行われている。

前述の小阪先生を中心として、新しい疾患概念としてレビー小体病(Lewy body disease)が提唱されている。

「慢性進行性の神経精神疾患で、臨床的には主として初老期・老年期、ときには若年期にパーキンソン症状により発症し、認知症が加わることもあるが、症例によっては進行性の認知症が先行することもある。神経病理学的には中枢神経系・交感神経系に多数出現するレビー小体とその好発部位における神経細胞脱落によって特徴付けられる」と定義づけられている。パーキンソン病からDLBまでの病態をレビー小体病として一つの概念でまとめるものである。



勤務医会員拡大にご協力ください

お子さまやお知り合いの先生を協会へ

会員の皆様へ

大阪府保険医協会の会員数は3月現在で6,188名となりました。その内、勤務医会員は826名です。

このたび、4月1日から6月末までを会員拡大推進月間として、新しい会員をお迎えしたいと広く呼びかけております。

つきましては、会員の皆様にお子さまやお知り合いの勤務医で保険医協会に未入会の先生がおられましたら、ぜひ保険医協会への入会をお勧めいただきたく、会員拡大へのご協力をお願い致します。

ご紹介の方法

ご紹介いただきました先生には事務局から連絡し、入会のお勧めをいたします。

未入会の勤務医の先生へ

なお、今号は未入会の先生方にも封書でお送りしています。中に各種制度のご案内と併せて、「入会申込書」を同封しています。※この件についてのお問い合わせ等は、大阪府保険医協会・勤務医部担当(麻田・別所)までお寄せください。

☎ 06-6568-7721 FAX 06-6568-2389 E-mail web@oh-kinmui.jp

2面に「勤務医の労働改善」関連



寄稿 近藤 克則 先生
(日本福祉大学大学院 医療・福祉マネジメント研究科長)

寄稿に対するご意見・ご感想をメールまたはFAXでお寄せください。

◆ 寄稿 ◆

医療改革に向けた3つの課題と勤務医部会の役割

日本福祉大学大学院 医療・福祉マネジメント研究科長 近藤 克則

近藤 克則 (こんどう かつのり)

略歴

1983年千葉大学医学部卒業、東京大学医学部付属病院リハビリテーション部医員、船橋二和(ふたわ)病院リハビリテーション科科长、1997年日本福祉大学助教授、2003年教授。

「健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか」(医学書院、2005)で社会政策学会賞(奨励賞)受賞。



日本医療がいまや崩壊の危機に直面していることを、多くの国民が認めるであろう。医療界では、その主因が医療費抑制にあることは、常識になってきている。そのことは大阪府保険医協会の「勤務医の労働改善と医療崩壊を食い止める」要請署名が短期間に1252筆も集まったこと、そして、その自由記述欄を見るとわかる。

しかし、医療界の外には「医療費削減が医療崩壊の主因」との主張は理解できない」という声もある。これは2009年3月13日に開催された日本医師会の「平成20年度 医療政策シンポジウム」での吉川洋(東京大学大学院経済学研究科教授)の発言を報じた記事のタイトルである¹⁾。その記事によれば、吉川氏は、このシンポジウムの中で『医療費抑制が地域医療の崩壊を招いたと確信している』と(医師会)言うが、証明は全く不十分」とコメントしたという¹⁾。吉川氏は、政府の経済財政諮問会議の民間議員でもある。このような見方が政府の中核部にあるという現実を見る必要がある。

そのことも踏まえて、日本医療の崩壊を食い止め、再生を図る医療改革のために、医療界が取り組むべき3つの課題と勤務医部会の役割を考えてみたい。

第1の課題—国民への説明

よく言われるように「政策は正しさで決まるのではない。力関係で決まる」。立場によって利害は異なり、それぞれ自分の利害を主張し、その時々力関係で政策は変わっていく。いま医療界は「これ以上医療費や社会保障費を抑え続けたら医療は崩壊する。方向転換すべきだ」と現場の悲惨な状況を根拠に主張する。一方、政府の立場に立つ者は、「今でも公共事業など他分野の予算を抑えて、その分を医療など社会保障分野により多く配分している。国の財政赤字は深刻で、これ以上出せる余地はない」と反論する。どちらも根拠のある話だから互いに譲らない。どこまで行っても平行線である。おそらく医療界が厚生労働省や政府を批判し主張をぶつけるだけでは道は開けない。

この均衡を破るのは国民である。国民が「他の分野をもっと削って医療費や社会保障に回すべきだ」あるいは「医療や社会保障の拡充に必要な増税・社会保険料の引き上げを受け入れる」と言った時、政府も医療費・社会保障費の拡大に同意するであろう。つまり、医療界は、今まで以上に国民に対し説明をして、医療費拡大の必要性を理解してもらわなければならない。この国民への説明が第1の課題である。

第2の課題—医療界での合意づくり

医療費を拡大するとして、それをどこにどのように配分するのか。お金の使い道一つをとっても、医療界内部での合意づくりは大変である。「診療報酬の平均的増額では、医療崩壊は解決しない」「外来から入院医療へ」あるいは「診療所から病院医療に、より多くの医療費を配分すべきだ」という声がある。そんな声が多いのは勤務医の間や医療界の外部である。一方、開業医の立場からは、「第一線を守っているのは診療所だ」「潤っているのは一部で、余裕がない開業医の方が多い」「外来の診療報酬を切り下げれば、診療所が担っている第一線医療まで崩壊する」

との主張がある。医療費の配分となると、医療界内部でも一枚岩とは言えない。

医師不足問題でも、似たような状況がある。政府も、医師不足を認めて、医学部定員を増やすことを決定した。しかし医師の中には、「私のまわりでは、医師が余っている」とか「医療費が増えないまま、医師が増えれば、医師一人当たりの収入が下がる」、「医師の偏在をなくす仕組みを一緒に導入しなければ、医師を増やしても特定の地域や診療科の医師不足は解決しない」などの声がある。それらを理由に、医師増員に反対、あるいは賛成できないという者も少なくない。

「医療界内部で合意ができていない」という状況は、医療費を増やしたくない立場、医師数を増やしたくない立場から見れば好都合である。「医療界内部ですら意見が割れている。だから時期尚早」という主張が説得力を持つからだ。つまり、第2の課題は、医療費や医師の配分についての医療界内部での合意づくりである。

第3の課題—勤務医・専門医による政策形成

医療政策に対し発言する経済学者や厚生労働省などにぶつける批判に「現場をよく知らないくせに」とか「実情に合わない政策だ」というのがある。これは「実情に合う政策を立案するために、現場をよく知っている人の声を反映すべきだ」という主張である。

では病院医療の実情や現場を最も知っている人とは誰であろうか。それは、経済学者でもなく、厚生労働省のお役人でもない。医師会で活躍している開業医の多くは元勤務医であろうが、2004年に始まった臨床研修や勤務医の最近の労働密度の増加ぶりを、身をもって知っているのは、やはり勤務医である。まして医師不足の地方や診療科に配置されることになる勤務医も納得できる医師偏在対策や専門医の養成方法のあり方となれば、「勤務医や専門医で考えてください」と言われても不思議でない。

勤務医からは「そんなことをしている余裕は現場にはない」という声が聞こえてきそうだが、しかし、勤務医の多くの声が反映されるプロセスなしに、「現場の実情にあった政策」の形成が、果たして可能なのだろうか。専門医や勤務医が声を上げるにしても、それが個人としてのものだと政策に反映される可能性は低い。今も意見が出されているが、それらは多様で、しばしば相互に矛盾している。それでは、政策にとりまとめる側も誰の声を反映すれば良いのか困ってしまうからだ。

合意形成には、大きなコスト(手間暇・費用)がかかる。診療報酬改定に向けた各学会、内科系学会社会保険連合(内保連)、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)、医療団体などが積み重ねている膨大な論議・交渉のプロセスを知っている人なら、すぐにわかるであろう。だから勤務医・専門医の間といえども、政策の一本化は容易でないと予想がつく。しかし論議を重ねれば「何が解決されるべき問題なのか」という問題意識では多くの合意ができ、「どう解決すべきか」という戦略案は複数に絞り込まれ、それぞれの長所や短所が明らかにされるであろう。やがて政策が動く時には、複数の案の中から、(折衷案も含む)どれか一つに絞り込まなければならないのだ。その時に、どの案が勤務医・専門医に最も支持されているのかがわかっていて、それが中心にまとめられることが、望ましい政策形成・決定プロセスだろう。

少しでも勤務医や病院の実情を反映する、よりましな政策選択をするためには、勤務医・専門医の間で、政策形成に向け論議を蓄積することが必要である。これが第3の課題である。

勤務医部会の役割

勤務医・専門医は、忙しい合間を縫って、自らの専門技術の向上のための生涯研修をしている。病棟・病院内でのチーム医療、あるいは地域での医療連携の質を高めるために多くの努力をしている。専門医は学会などを通じて、同じ専門分野の医学・医療技術の向上や習得にエネルギーを割いている。しかし、述べてきた3つの課題—①国民への説明、②医療界の合意づくり、③勤務医・専門医による政策形成—を考えると、いずれも一人ではできないものである。さらに病棟・病院内部、地域内あるいは同じ専門分野の内部での努力でも足りない。(3面へつづく)

(2面つづき)

個人でも、病院内でも、地域内でも、学会内部でもない。それらの枠を超えた勤務医たちが意見を集め、合意形成づくりを進める場や器が必要である。その場や器になることが、他ならぬ勤務医部会の役割ではなからうか。勤務医部会が、その担い手となってこれら3つの課題に取り組まれることを期待している。

1) 村山みのり:「医療費削減が医療崩壊の主因」との主張は理解できない」日医と経済財政諮問会議議員との見解に大きな隔たり
http://www.m3.com/iryolshin/article/93780/, 2009

開業して思うこと



困ったとき相談相手を見つけ、あとは謙虚な気持ちで

安田クリニック (岸和田市・内児科) **安田 雅章**

東岸和田で開業してもう9年になります。開業時は意気込んでおり、祭日以外、日曜も診察をしていました。しかし、患者さんのニーズもそれほどなく、従業員の確保が困難となり、2年で日曜日の診察を止め、徐々に診察時間も変更し、この春からはやっと木曜日の午後診も休めるようになりました。

開業当初は近隣の先生へ連絡しようとしても、診察時間が過ぎてしまうと連絡がつかず、なぜだろうと思っていましたが、徐々に時

間外に電話してくる人にはいろいろな人がいることがわかりました。立て板に水のごとく喋るマンションのセールスマン。時間外に必要な性のない点滴をしてくれという患者。わがままな欲求を述べられ、電話を取った事を後悔してしまうこともあり、先人たちの苦勞が理解できるようになりました。

また、患者さんから新聞に載っていたあの治療はどう? と聞かれることがあり、新聞にもほぼ目を通すようになり、政治、経済にも関心を持たざるを得なくなりま

した。勤務医のときは、ただ単に患者さん、病気のことだけを考えて診療をしていましたが、今では患者負担、医療経済、医業経営等も考えながらしています。残念ながら、検査の必要性を十分に説明しても同意が得られないこともあり、そのときにはその旨をカルテに記載して、保身を図るようになっています。

最近では医院経営が順調というわけでもないのですが、半分諦めの境地となり、暇を見つけては、いろいろなことにチャレンジしていま

す。ライオンズクラブに所属し、時間があれば奉仕活動もしています。昨年は富士登山、今年は泉州マラソンに挑戦しましたが、いろいろな難関を越えて、皆さんの温かい声援のお陰でなんとか完走できました。今夏は富士登山競走のスタート地点に立つことを夢みながら診察しています。

最後に開業して思うことは、色々なこと(患者さんが少ないけど大丈夫かな? こんな業者がきたけどどうしたらいいの? こんな病状やけど、どうしたものか? 職員が辞めたけど...とか)を相談できる開業医友達、保険医協会、医師会を味方につけて、謙虚な気持ちで仕事をすれば何とかなるのではということです。取り留めない文章を最後まで読んでくださり、有難うございます。少しでも参考になれば光栄です。

伝 message 言 board 板

求人・病院・診療所

▶**求**内科常勤医/整外非常勤医/委細面談/地下鉄谷町線「太子橋今市」駅西/徒歩5分/大阪市旭区大宮5-4-24/藤立病院/問合せ・06-6955-1100(事務長)

▶**求**内科・小児科常勤・非常勤医/委細面談/環状線「大正」駅/バス12分/大阪市大正区小林西2-3-14/大正民主診療所/問合せ・06-6554-1383(釘宮)

▶**求**皮膚科非常勤医/月曜・木曜午後勤務/委細面談/大阪市旭区太子橋1-1-1/(医)高橋皮膚科クリニック/問合せ・06-6952-2224(事務長)

▶**求**非常勤医/月、火、金午前勤務/外科他一般診療/委細面談/堺市中区大野芝町139-4/岡本外科/問合せ・072-235-0180/南海バス大野芝徒歩3分/車通勤可能/事務長まで

▶**求**内科常勤医/委細面談/最寄駅「なかもず」「堺東」「泉ヶ丘」/堺市中区八田南乃町277/阪南病院(他府内多数のHP案件有)/問合せ・06-6209-2801(鶴重)

▶**求**婦人科非常勤医/検診/西梅田・北新地駅徒歩5分/月・火・金週1~2回可/9時~16時/委細面談/問合せ・06-6454-4108(事務長まで)

▶**求**急募/整形外科無床診療所管理医師招聘/高級優遇当直及び手術無し、当院堺市内、盛業中/委細面談/継承応相談/問合せ・072-282-5519(小波津)

テナント物件・売土地・売医院・貸医院・継承

▶テナント物件/京阪「枚方公園」駅前/8階建マンション/2階2室、各々19坪と15坪/皮フ科、レディースクリニック適(1階整形外科盛業中)/問合せ・090-5134-6553(奥田)

▶**貸**医院/泉北高速線「深井」駅徒歩5分/36坪・駐車場3台有/全科対応可/問合せ・072-254-3574(キシモト)

▶**貸**医院/南海高野線「北野田」駅徒歩3分/鉄筋2階1戸建、土地43坪/内・児・泌・皮・精神適/即開業可/問合せ・072-236-1434(奥村)

▶テナント物件/枚方市都丘バス停スグ/2階(40坪)・3階(22坪)/眼・

心内・小児科等適/現整・耳・婦等盛業中/問合せ・072-847-0596(中塚)
▶**継承**医院/港区夕凧バス停前、地下鉄「朝潮橋」歩5分、立地条件最高/鉄骨2階建50坪築9年/内科他最適/内装諸設備完/即日開業可/問合せ・06-6574-1526(藤田)

▶**貸**医院(継承可)/近鉄「荒本」3分/5階建1階54坪、2階31坪の2件/職員住宅可/近調剤薬局有/内児眼耳皮泌精外整美外適/塔屋電飾看板可/駐車場有/問合せ・06-6789-8172/ヒライまで

▶**継承**医院/近鉄奈良線「八戸ノ里」駅前南側/ビル2階(33坪)/医療機器(高性能X線テレビ、自動現像機)有り/科目問わず/家賃279,000円、

共益費64,000円(交渉可)/現在診療中/問合せは午前中・06-6725-1380(金城)

会員の先生にお願い

ご自宅住所・勤務先の変更は協会組織部までご連絡ください

ご自宅の住所変更、または勤務先の変更等が生じた場合は、早急に協会までお知らせください。

また、ご開業予定の先生は、その旨勤務医部までご連絡ください。

TEL 06-6568-7721
FAX 06-6568-2389
E-mail web@oh-kinmui.jp

大阪府保険医協会とは

大阪府保険医協会は、1947年に設立され開業保険医自らが運営する自主的な団体です。その目的は、開業保険医が安心して良い医療を行なえるために、また国民医療の改善をすすめることをめざしています。具体的には、開業保険医の診療、経営や生活全般にわたる事業・サービス・相談活動を行なっています。現在、大阪では、開業医の約8割、5,362名、勤務医会員826名が加入しています。全国では、医科・歯科10万2千名以上の方が加入しています。

勤務医の方には、保険医協会の優れた共済制度や開業を考えている方への「開業準備相談」などをすすめています。

【勤務医会員の入会金10,000円(1回のみ)、会費3,000円(月額)】

勤務医生活をサポートする

保険医協会の共済制度

保険医年金 申込み受付中!

現在、全国で約5万8千人が加入、積立総額1兆1千億円を超える大規模年金制度です。また、生命保険会社4社(三井生命、明治安田生命、富国生命、ソニー生命)に委託してリスクを分散し、制度保全に努めています。

会員の老後・将来設計を支えます!

6月25日まで! 予定利率1.256%

(短期のご加入では積立金が掛金を若干下回ります)

自在性が魅力!

- ① 急な出費にも1口単位で解約可能。
- ② 掛金払い込みが困難なときに掛金中断、余裕ができたときに掛金再開。いつでも受付。
- ③ 年金受給時には10年・15年確定、15年・20年逡増年金から選択。
- ④ 万一の時はご遺族に全額給付。

【ご加入例】

35歳

月払

3口 (3万円)

加入

65歳から10年確定で受給の場合

受給額(月々) 約11万円
 受け取り総額 約1,328万円
 ◎掛金総額 1,080万円

加入資格

満74歳までの協会会員で、加入日現在、健康で正常に就業されている方。

加入口数

月払: 1口 1万円 通算30口まで
一時払: 1口 50万円 毎回40口まで

●給付金試算例(月払い10口・10万円を積み立てた場合)

加入期間	掛金総額(円)	脱退一時金額(円)	10年確定年金(月額:円)	20年確定年金(月額:円)
10年	12,000,000	12,438,000	109,050	48,070
15年	18,000,000	19,219,000	168,490	74,270
20年	24,000,000	26,403,000	231,470	102,040
25年	30,000,000	34,016,000	298,220	131,460

2008年9月1日現在 1.256%の試算

「保険医共済会 新グループ保険制度」のご案内

毎月募集

「新グループ保険制度」は、万が一の死亡・高度障害保障と病気やケガに対する医療保障の2本立てです。保険医共済会が自信を持っておすすめします!

万一の場合に備えて (死亡・高度障害保障)

病気やケガに備えて (入院・手術・(退院後)通院保障)

グループ保険

〈子ども特約付団体定期保険 (配偶者セット)〉

団体医療保険

〈手術特約・通院特約・家族特約付新医療保障保険(団体型)〉

グループ保険、団体医療保険のいずれか一方でもお申込みできます。

大阪府保険医協会・勤務医会員がご加入いただけるグループ保険(団体定期保険)を保険医共済会で扱っております(死亡・高度障害の保障 最高補償額4000万)

グループ保険・団体医療保険 ご加入例

グループ保険(本人)75歳(800万保障)まで継続加入できます

保険年齢	死亡保険金額 (高度障害保険金額)	月払保険料(概算)	
		男性	女性
16歳~35歳	4,000万円	4,160円	2,480円
36歳~40歳		5,640円	4,280円
41歳~45歳		7,760円	5,360円
46歳~50歳		11,520円	7,440円
51歳~55歳		17,400円	10,280円
56歳~60歳		25,360円	12,640円
61歳~65歳	2,000万円	18,620円	8,720円
66歳~70歳	1,500万円	23,100円	10,065円

団体医療保険(本人/配偶者)69歳まで継続加入できます

入院給付金日額	10,000円	5,000円
入院給付金額	日額10,000円×入院日数	日額5,000円×入院日数
手術給付金額	入院給付金日額×手術の種類により10倍・20倍・40倍	
(退院後)通院給付金額	日額5,000円×通院日数	日額2,500円×通院日数
保険年齢	月払保険料(概算)	
30歳~34歳	2,985円	1,492円
35歳~39歳	3,095円	1,547円
40歳~44歳	3,420円	1,710円
45歳~49歳	4,185円	2,092円
50歳~54歳	5,195円	2,597円

資料請求・お問い合わせは保険医共済会 ☎06-6563-6681

保険医賠償責任保険

居宅介護支援事業・居宅サービス事業については、別途保険をご用意しております。

個人の責任問われる時代、診療に専念できる心のささえ

「保険医賠償責任保険」は大阪府保険医協会と三井住友海上火災が提携して運営されています。個人診療所(「医療行為に基づく場合」と「建物・設備に基づく場合」)向けと勤務医向けの2種類があります。種類は「A」、「B」、「C」の3つのセットがあり、いずれかを選択していただけます。

本制度の特徴

1. 有利な団体割引15%が適用されています。
2. 万一の事故の際には、豊かな経験と知識を生かし、保険医協会と三井住友海上がサポートします。
3. 相手方に支払う損害補償金だけでなく、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用まで保障します。
4. 保険料は会費口座からの引取りですので、キャッシュレスでご加入できます。

ご加入セット

☆標準的な加入プランは『Aセット』になります。

セ ッ ト 型		A	B	C	
支払限度額	医療行為	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円
		期間中	3億円	1億5千万円	9,000万円
	建物設備	身体(1名)	5,000万円	4,000万円	3,000万円
		財物	500万円	400万円	300万円
(年間)保険料	個人診療所	65,520円	55,770円	50,490円	
	勤務医	43,210円	36,750円	33,270円	

融資制度

住宅購入や増改築、お子さまの教育費、開業にあたっての資金など、何かと資金が必要な時があります。保険医協会では、勤務医のみならず、皆さまを対象に銀行と提携した融資制度をご用意しています。

住宅資金 / 教育資金 / 新規開業資金に

※詳しくは税務経営部まで。

■勤務医ローン(近畿大阪銀行提携)

〔教育・育英資金など〕 最高3,000万円
〔住宅資金〕 最高5,000万円

■みずほ銀行提携ローン

〔新規開業資金、住宅資金など〕
設備資金: 最高1億円 住宅資金: 最高5,000万円

■ドクターローン(近畿大阪銀行提携)

〔新規開業資金〕 最高6,000万円

■大正銀行提携ローン

〔新規開業資金〕 最高8,000万円

提携住宅ローン(三井住友銀行、ソニー銀行)もあります。お問い合わせ下さい。

保険医協会会員の共済制度ですので未入会員の先生はぜひご入会ください